毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年 5,400円
昭 和 29 年 5 月 18 日　第 3 種 郵 便 物 認 可

京都医報

2006
October
10

No.1847 平成18年10月15日

発行所　京都医報社

〒604-8585　京都市中京区壬生東高田町１－９　TEL 075-312-3671
発行人　森　洋一　　編集人　藤井純司

ホームページ http://www.kyoto.med.or.jp　E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

Contents

目　次

●地区医師会との懇談会「与謝・北丹医師会」 …………………… 1
「右京医師会」 …………………………… 5
「下京東部医師会」 ……………………… 8
●標準的な健診・保健指導プログラム対応プロジェクト設置 …… 11
●都道府県医師会長協議会 …………………………………………… 13
●特別寄稿「京(みやこ)あんしんこども館における事業報告」 … 15
●くらしと健康展 ……………………………………………………… 18
●情報企画レポート …………………………………………………… 19
●『医見書 Ver.3.0』のご案内 ………………………………………… 22
●理事の横顔紹介 ……………………………………………………… 26
●勤務医通信 …………………………………………………………… 27
●北山杉 ………………………………………………………………… 28
●図書室だより ………………………………………………………… 32
●会員消息 ……………………………………………………………… 39
●理事会だより ………………………………………………………… 40

<付　録>
●学術講演会のお知らせ
●保険だより
●京都市（乙訓２市１町）病院群輪番編成表
●保険医療部通信
●地域医療部通信

篤志解剖第一号を報じた錦絵

儒教仏教の呪縛により人体解剖は江戸中期までご法度であった。日本で最初に人体解剖をおこなったのは周知の山脇東洋であり，刑屍を解剖したものであった。明治維新以後京都で初めて解剖がおこなわれたのは，療病院と舎密局の嘆願によるもので明治６年２月，もちろん刑屍が解剖された。以降人体解剖は療病院の管轄に移されたが，入院患者で死亡したものを解剖する篤志解剖を療病院は申請，それに対し政府は明治６年６月申請を許可している。明治７年１月療病院において22歳の女性の脳脊髄膜炎による死体が解剖された。これが京都の篤志解剖の最初と思われる。しかし表紙掲載明治８年の錦絵が篤志解剖第１号とされている。「予死亡の節ハ人民生命の保護のため又医術研究のため此身体を捧げ解剖を願ひいで」とあるように，やはり自分の意思で解剖を願いでたのでこれを篤志解剖第１号とすべきか。

参考文献：京都府立医科大学八十年史

奥沢康正（西京）

与謝・北丹医師会との懇談会　深刻化する医師不足・偏在問題で議論集中

与謝・北丹医師会と府医執行部との懇談会が９月９日(土)，ホテル北野屋で開催され，地区から23名，府医から５名が出席，岡所明良与謝医師会常務理事司会の下，「医師の偏在」「集団接種・集団検診の今後」「園医・校医と指定学校医制度」のテーマで，約２時間にわたり意見交換が繰り広げられた。

中川長雄与謝医師会長の挨拶に引き続き，森府医会長が挨拶に立ち，中央情勢や次期総裁選についての説明を行うとともに平成18年度診療報酬改定や医療制度改革についての見解を示した。

医療情勢巡る諸問題で現状報告

森府医会長は，10月からの患者負担増や看護体制の強化をともなう看護配置基準７：１について触れ，大学病院をはじめとする大規模病院において看護師確保の激化が予見されることから，中小の公・私立病院にはより一層のダメージが見込まれるとした。さらに人手不足の状況の下，安全で質の高い医療を選択し確保することは不可能に近いとの見方を示し，中央に積極的な働きかけを行いたいとの見解を示した。

与謝・北丹医師会との懇談会（9.9 ホテル北野屋）

さらに，森府医会長は19年度予算の概算要求について説明，医療については6645億円(3.2％）増の21兆6062億円となり，その内訳として第一に医師不足・偏在問題への取り組みが挙げられていると前置きした上で，厚労省内に都道府県へのアドバイザーの派遣や緊急的な医師の派遣を審議する「地域医療支援中央会議」が置かれることを示した。ただ，小児科・産科医療体制の集約化については，すでに相当後退した状況であるにもかかわらず，数少ない人員を集約化しても十分な医療体制を作れるとは思えないとの見解を示し，明確な対応が必要とした上で，府医においても対策委員会を設置して全力で取り組むとの意気込みを示した。

医師の偏在と府北部の医師不足について

地区から，北部においての医師不足の状況が示されたうえで，国民皆保険制度は「患者が分け隔てなく公平な医療を受けること」を原則としていることから，医師不足によって全うできていない現状はすでに国民皆保険制度が崩壊されているとの見方が示され，早急な医師会の対応を求める声が挙がった。

畑府医理事は，非常に大きな問題とした上で，京都府医師バンクの構成を示したフローチャートをもとに説明した。３年前にスタートした「新医師臨床研修制度」はスーパーロー

テート研修を行うことにより特定の診療科に偏らずプライマリーケアに対応した医師の養成を目的とされ，評価できるとの意見はあるものの，マスコミ等からは本制度による研修医の大学医局離れが地方の医師不足を招いた原因とされていることを示した。さらに京都府において，平成16年11月に京都府，京都府医師会，北部地域の保健所，京都大学，京都府立医科大学の関係者が集まり，「第１回北部医師不足に関する協議会」を行ったことを報告，協議会では「医療法上の医師の定数は確保できる」との見解が出された一方で，両大学からは「今後，医師の派遣はより一層厳しくなる可能性が高い」との見解が示されたと説明した。

府医としては京都府と協議の上，①京都府立医科大学の臨床研修終了者の中で北部への派遣枠として10名程度の医師枠の創設を打診②京都府独自の医師バンクの創設の２点をもとに解決法を導き出すよう検討していることを説明するとともに，地区からの提案・提言等を求めた。

また，森府医会長は医師不足についての予算化はなされているものの一人当たりの医師への報酬が少ないということ等の理由から，現状以上の具体案を示すことができないとした上で，少しでも多くの医師が医師不足に取り組める体制づくりを進めたいとの意向を示した。また，現状のままではフリーアクセスの観点から皆保険制度本来の原則は全うできていないとし，北部の医療現場に医師が自ら進んで参画または派遣され，遠方からでも患者が受診するような施設の整備等も含め議論している現状を示した。

地区から，医師不足への対応の遅さを指摘する声や医療従事者全体が減少している中での看護配置基準７：１についての問題点が提起された。これに対し上原府医副会長は京都府との折衝の中で，山田京都府知事は京都府立医大が府民の税金で運営されていることから是が非でも参画させようとの考えがあるようだが，やり方によっては北部への医療従事を強制することによって，小児科や産科を志す医師が（専攻を）躊躇する可能性を示し，診療科の偏在を悪化させる要因となりうるとの意見具申を行ったことを報告した。また，若い医師が従事しやすいような環境作りも重要とし，早急な対応が必要との見解を示しつつも，医師不足に陥ってしまった根本的な原因の解明も不可欠との見方を示した。

また，地区からの意見の中で「行政との折衝もさることながら，第一に医師の中でできることを行うべき」とした上で，専門医制度を例に挙げ，専門医になるための要件としてへき地勤務を一定期間経なければならないとする制度の創設を医師会が主体となって取り組み，医師不足の具体的な改善策とするべきとの意見が挙がった。これに対し，森府医会長は制度の創設を京都府だけで進めていくことはできないとし，各都道府県足並みを揃える必要があると説明。開設管理者となる要件の中にへき地勤務の義務化を盛り込ませる声もあるとした。また，常勤で従事する以外の医師は必要ではないという地区の意向は，京都府が考える府立医大からの医師派遣だけでは十分賄えないことから，北部地区の意見を代弁する形で京都府と折衝していくとの意向を示した。

さらに地区から，十数年前と今日との人口10万人当たりの医師数が示され，北部地区においても増加はしているものの今日の医師不足の風潮は医師の偏在によるものが大きいとの指摘がなされた。これに対し森府医会長は，診療報酬だけではインセンティブが働かないとし，従来の医局制度に替わる何らかの強制力を働かせることも視野に入れた検討や専門医の要件に盛り込ませた場合のメリット・デメリットの検討を含め考えていく必要があるとした。

集団接種・集団検診の今後について

地区から，集団から個別へ移行している現状について，与謝地区ではほとんどが集団接種であるとの現状が示され，府内各地区では集団・個別まちまちである現状から今後の見通しについての質問があった。これに対し，上原府医副会長は，予防接種に関しては府医として個別接種を勧めてはいるものの，府民の利便性が第一として地域の特性に沿った方法が最善であるとの見方を示した。基本健診については，市町村が主体となったうえで各医師会が受託している形で行われているが，平成20年からは実施主体が保険者に移ることを報告，今後の見通しとして，府医の基本健康診査委員会では，集団健診を残せる隙間があると考えているとした。ただし，実施主体が市町村から保険者に移るにあたり，健診料の問題があると指摘，ダンピングの可能性が出てくることで精度の低下の可能性もあり，従来どおりの集団健診の必要性を訴えていきたいとした。

校医・園医と指定学校医制度について

地区から，医師不足の状況下において校医のなり手が少ない現状が示され，研修の必要性は認めるものの研修等のハードルを高めることにより校医のなり手が一層不足するとの危惧が示された。

これに対し，畑府医理事ははじめに指定学校医制度を創設した理由やこれまでの経緯を説明した上で，将来的には産業医と同様に「認定学校医制度」の創設に向けて動いていることを報告，最も問題となる点として「研修」を挙げ，３年間で３単位以上の研修が必要であること等具体的な説明を加えた。

地区から，指定研修会への参加について地理的条件等の理由で参加しにくい場合，地区で行っている学術研修会を指定研修会に充てることは可能かとの質問があり，畑理事は研修単位の項目に「学校保健委員会が認めた研修会等」という文言があることから，申請したうえで認められれば可能であると回答した。

保険医療懇談会

療養病床再編問題には大手，搦め手で対応

同日開催された保険医療懇談会では，介護療養病床を2011年度末で廃止するなど厚生労働省が進める療養病床の再編について「計画性，一貫性に欠ける」といった批判の声が続出した。これに対し安達府医副会長は，「療養病床再編は府医としてではなく，日本全体でどうするかという問題」と前置きした上で，今年度より同副会長が委員長を務める日医社会保険診療報酬検討委員会の状況を報告，同委員会は会長諮問の段階では実務委員会としての位置づけであったが，委員より「療養病床廃止を決めた病院が，入院患者の受け皿がなく廃止できない」など，療養病床再編に係る問題点が示されるとともに，本委員会は実務だけでなく政策委員会として機能すべきとの声があがったとし，「日医委員会として，現場の実例を集めて政策提言したい」との考えを示した。

安達府医副会長は療養病床の再編について，①介護療養病床廃止の法案に至る経過として，議論されるべき場（社会保障審議会等）を飛ばされたこと②医療・介護難民への対応（受け皿整備）ーが問題であると指摘するとともに，今後は医療制度改革関連法の付帯決議第10項に記された「療養病床の患者の医療区分については，速やかな調査・検証を行い，その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと」という一文が鍵を握るとし，療養病床の患者評価における「医療区分１」は明

らかにこれに該当すると主張した上で，「医療区分１を精査して，どうしてもというものを除き，医療区分２となるよう努める」ことが，現時点での日医の対応となると述べた。

さらに安達府医副会長は今後の方針として，「療養病床再編による影響の実例を収集し，『大手・搦め手の戦略』で対応する」ことを明らかにした上で，平成16年診療報酬改定において導入された手術の施設基準について，根拠となったデータが日本のものではなかったことから，再検討を要するとして，平成18年改定により廃止となった経過を前例として説明し，「今回の療養病床再編についても，根拠となるデータに対する厚労省の恣意的な解釈があった」と指摘。具体的には，医療経済研究機構の「療養病床における医療提供体制に関する調査（平成16年３月）」において，「一定の医学管理を要する」という項目が，「福祉施設や在宅によって対応できる」という言い回しに，中医協の「慢性期入院医療実態調査（平成17年11月）」においては「医療的な状態は安定しており医師の指示の見直しはほとんど必要としない」という項目が「医療がほとんど必要ない」という表現に言い換えられた上で厚労省が使用していると解説し，これらのデータが「医療が必要ではない」ということに繋がるものではないと強調するとともに，療養病床を23万床（医療：10万床，介護：13万床）削減するという政策を覆すための「日医の委員会全体の『大手』として主張し，突き上げる」との意気込みを述べた。

（参考）

健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議（抜粋）

（平成18年６月13日　参議院厚生労働委員会）

10．療養病床の再編成に当たっては，すべての転換を希望する介護療養病床及び医療療養病床が老人保健施設等に確実に転換し得るために，老人保健施設の構造設備基準や経過的な療養病床の類型の人員配置基準につき，適切な対応を図るとともに，今後の推移も踏まえ，介護保険事業支援計画も含め各般にわたる必要な転換支援策を講ずること。また，その進捗状況を適切に把握し，利用者や関係者の不安に応え，特別養護老人ホーム，老人保健施設等必要な介護施設及び訪問看護等地域ケア体制の計画的な整備を支援する観点から，地域ケアを整備する指針を策定し，都道府県との連携を図りつつ，療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援の充実などに努めること。さらに，療養病床の患者の医療区分については，速やかな調査・検証を行い，その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと。

右京医師会との懇談会

レセプトオンライン化や市民検診をめぐる諸問題で意見交換

右京医師会と府医執行部との懇談会が９月12日(火)，右京医師会館において開催され，地区から15名，府医から７名が出席，村上　堯右京医師会副会長司会のもと約２時間にわたり活発な意見交換が行われた。

岩田征良右京医師会長の挨拶に引き続き，森府医会長が挨拶にたち，医療界が直面する諸問題について現状報告した。特に，療養病床再編問題では，医療制度改革関連法案の付帯決議によって「医療区分については，速やかな調査・検証を行い，その結果に基づき必要に応じ適切な見直しを行う」とされたが疑問であり，また療養病床の老人保健施設等への転換もスムーズにいくとは考えにくく課題は多いと指摘。府医としても，患者の負担がこれ以上増えないように併せて働きかけを進める決意であるが，会員の先生方にも現場からの声をあげていただき，マスコミ・日医を通じて訴えていくことが大切であると述べた。

先日，「新高齢者保険制度の診療報酬は包括制」との記事が新聞各紙で報道されたが，これは厚生労働省が高齢者の医療の包括化に向けての意図的な報道であるとして，日医もこれに対抗すべく新高齢者医療制度に関する対策委員会を設置して議論をする予定であると報告した。

レセプトオンライン化には慎重な対応を

地区から，レセプトオンライン化によって，機械的な審査が行われるのではないかとの不安の声や情報流出の責任問題や導入に際しての費用負担について質問があり，これに対し橋本府医理事は，一定程度，事務的な処理は簡素化できるが，最後は審査員の目で審査されるため，大きな影響はないだろうと説明した。しかし，デジタル化されたデータは厚労省や保険者の医療費削減のために使用される危険性が大であり，慎重な対応が必要であると述べた。また情報の流出に関して，ISDN回線あるいはIP-VPN回線の使用が想定されているが，どのような回線を使用しても100％安全とはいえないとした。そのうえで，日医標準レセプトソフトについて，電算処理およびオンライン化に対応できるようになっているうえに，長い目でみれば医療機関のコスト削減につながるので，今後の選択肢として検討してほしいとした。

森府医会長は大きな問題点はデータを保険者が取り扱うことであると指摘。保険者による健診データとレセプトデータの管理・突合分析が医療費削減を企図しての活用であれば反対していかねばならないと述べるとともに，日医もデータの取り扱いについては保険者ではなく，第三者評価機関で対応しなければならないとしている。すでに導入された韓国の例を見れば半ば強制的にオンライン化を導入された経緯もあり，医療費削減へのインセンティブが相当強く見られるとことを受け，日医も状況を調査する予定であるとの見通しを示した。

平成20年度から「市民健診」は大幅変更

平成20年度からのメタボリックシンドロー

ム対策を中心とした市民健診について質問があり，福州府医理事は，平成20年度から大幅に変更され，実施主体が市町村から医療保険者に変わる。健診内容も内臓脂肪症候群に着目した保健指導対象者を抽出するための健診で，ターゲットを絞ったものになり，法的にも老人保健法から高齢者医療の確保に関する法律にかわると説明。具体的には健診項目を削減し，BMI，あるいは腹囲，簡単な血液検査を組み合わせることによって，自動的に保健指導を決定していく流れになるとして，まず，ステップ１で１群～３群に分類し，ステップ２で検査結果と問診時の質問票から追加リストをカウントする。ステップ１と２の組み合わせによりステップ３では積極的支援レベル，動機付け支援レベル，情報提供レベルに分類し，さらに追加の質問票との組み合わせにより，どのレベルに該当するかを判断して保健指導に結びつける。健診後のデータは保険者が取り扱うことになり健診結果は電子媒体として保険者に返還することになり，各医療機関が実施することは現実には不可能ではないかと指摘。また，地区医師会で健診が可能かどうかは地区医師会によって異なるが，現時点では府医が健診を請負い地区医師会を中心に個々の医療機関に健診を実施していただくような方策を検討したいと考えていると説明した。また，集団健診が存続するかは判らないが，問題は健診を受ける人数がどの程度になるのか，さらに健診項目がかなり削減され医師が出務しても経済的に成り立つのかという問題もあり，地区医師会の意見を聞きながら検討を進めていきたいと述べた。事後指導については各医療機関で健診を受けた流れの中で事後指導をするのは簡単であるが，それぞれの医療機関が対応ができるのかという問題もあるので併せて検討が必要と指摘した。

地区からは，市町村国保が実施主体になるが行政側への連絡，連携はどうなるのかとの指摘があり，福州府医理事は現時点では京都市から具体的な話はでていないとして，この秋からモデル事業がはじまりその結果を見て動くことになり18年度末までに具体化してくるであろうとの見通しを示した。

医療制度改革関連法案について

医療制度改革関連法案で示された21項目の付帯決議について適切な処置を取るべきであるとしているが，今後の政省令にどのような方向性があるのか。保険者の意向，厚労省の意向ははっきりとしているが，日医の意向は伝わってこないが府医はどう対応するのかとの質問があり，北川府医理事は健保法等改正にいたる経過を説明したうえで，今後，政省令など運営面を巡って関係団体の鬩ぎあいが続くと思われるが，府医は近医連等を通じて日医に改善を要望するとともに，現実的な対応として，健診への積極的な取り組みや在宅医療の整備を推進していくと説明した。

医療法人の設立について

19年４月１日以後は１人医師医療法人の設立が不可能となるが詳細について教えていただきたいとの要望があり，橋本府医理事は，まず公益法人の見直しについてふれ，公益法人の中には休止状態の法人を使って税金の優遇措置を受けるといった事例もあり，現在総務省では公益法人の見直しを始めている。主な改正内容は公益社団法人の理事者において，他の同一母体の理事が１／３以下，収益事業が50%以下であること等かなり厳しい条件になっている。また１人医療法人に関しては，本来，医療機関が法人としての体制をとり，医療機関の基盤整備と将来の設備拡充などに資金を当てるなどが行われることは医療機関の継続性や経営基盤の確立に必要な体制であるが，今回の改正では，医療法人の非営利性

を明確にするために，従来からの持ち分のある社団医療法人は認められなくなり，公益性の高い公益医療法人か，非営利に基づく「出資額限度医療法人」しか認められなくなる。現行の一人医療法人の体制は来年３月末までしか設立できないが，19年４月以降の経過措置についても，いつまで継続できることになるかどうか見通しはたたず，日医の対応を見ながら会員に周知していきたいとした。

保険医療懇談会

地区からレセプト請求と保険診療のルールについて質問があった。

最初に，保険診療のルール上で，医学的な疑義が生じた場合は府医へ照会してもよいのかという質問があり，橋本府医理事は，いずれの場合も府医へ聞いてもらえば対応すると回答。続いて初診料の算定において，診療上６ヶ月程度間隔があけば初診料を算定してもよいのか？という質問があった。それに対し，治癒していれば問題はない，医師の判断で算定してもらえばよいが，保険者では最近は過去２年間程度に渡り縦覧点検が行われているので画一的な算定や良識範囲を逸脱している場合は減点の対象となると答えた。続いて，検診の結果，二次検診医療機関へ受診勧奨を文書で提示する場合に，結果通知を紹介状とみなして診療情報提供料を算定できるのかという質問があった。紹介状の場合は紹介先医療機関を記載する必要があり，結果通知そのものは特定の医療機関が記載されていないので紹介状には該当しない。よって診療情報提供料は算定できないということであった。投薬の際，薬価収載に記載されている量よりも多く投与した場合，審査ではどのように扱われるのかとの質問があった。府医福州理事は，適時増減と記載されている薬であれば５割増し程度までは問題ないが，それ以上については審査の対象となる。ただし，数量や年齢制限が明確に規定されている薬についてはその限りではないと回答。府医久山副会長は，投薬において薬効を重視した場合，適応病名とは必ずしも一致しない場合がある。今後はさらに厳しく審査される可能性があるので十分認識してもらいたいと述べた。

下京東部医師会との懇談会

診療報酬改定・介護保険制度改正について熱心な意見交換

下京東部医師会と府医執行部との懇談会が９月13日(水)，日航プリンセス京都で開催され，地区から18名，府医から９名が出席，小山秀樹下京東部医師会副会長司会のもと，約２時間にわたり意見交換が繰り広げられた。

大川正直下京東部医師会長の挨拶に続き，森府医会長が挨拶に立ち，自民党総裁選挙の動向について，後継者が誰になろうとも医療にとっては厳しい状況が続くことに危惧を示し，昨年の衆議院議員選挙での自民党圧勝に触れ，小泉首相の手法により国会議員の賛同を得て請願に至るという道がとざされたあおりで，植松前日医執行部の考え方や手法が日医代議員で否定されてしまったことに遺憾の意を表した。

また，厚労省の19年度予算の概算要求では，地域がん診療連携拠点病院の整備を中心としたがん対策とともにメタボリックシンドローム対策，生活習慣病対策に重きをおいているが，保険者による健診・保健指導に1550億円もの予算を使い保険料を医療以外に使うことが，医療に対する大きなあしかせとなるのではないかとし，今後の対応が重大なポイントになると述べた。

さらに，５年後を目指すレセプトのオンライン化と健診・保健指導における保険者の強化により，より一層の医療費の削減を目論んでおり，重大な問題であるとした上で，８月の参与会での西伏見医師会長からの提言を受けて，府医で健診・保健指導に係るプロジェクトチームを設置し，京都市等の市町村国保の対応を先取りしていく方向で検討していくとの意気込みを示した。

下京東部医師会との懇談会（9.13 日航プリンセス京都）

医療制度改革関連法と「骨太方針2006」について

西村府医理事は，健康保険法等の一部を改正する法律について，３つの大きな柱があるとした上でその骨子を説明した。

また「骨太方針2006」については「財政の健全化」の名の下に，2011年度のプライマリーバランスの黒字化を目指し，歳入・歳出の一体改革が主たる課題となった経緯を示し，社会保障費（年金・医療等における国と地方の負担金）に関して説明，最後に厚生労働省の見方を示した。

また安達府医副会長は，社会保障審議会と中医協の両方で高齢者医療制度に関する具体的な案件が厚生労働省から投げかけられてくると述べた上で，これに対応するため日医のプロジェクト委員会が設置される予定でその委員を引き受ける立場として日医の基本路線を示した。

地区からの，「近医連単独でも他党を支持しない限り，国民の医師に対する思いは絶対

に変わらない」との意見に対し，安達府医副会長は，民主党の方々とも懇談を重ね，医療政策を議論いただいてはいるものの，現状のままでは別の選択肢になり得ない政策であることから民主党を積極的に支持する理由が見あたらない，さらに小泉内閣は政権与党の意見に耳を傾けなかったことから，植松前日医執行部が執ったように国民運動を促進することで我々の総意を訴えていくしか方法がない。その方策として植松前日医執行部時代に作った医療推進協議会を基軸に，基本的な活動をしていくことが本筋だとの考えを示した。それに対し地区からは，「違う考え方はできないのか」との意見があったが，安達府医副会長は，「府医執行部の考えだけで行動しようとは思っていないので，日常的に意見をいただきたい」とし，また森府医会長は医療制度に対して訴えていけるのは，医療の現場の声であると前置きした上で，会員個人が診療の場で府民・市民に訴えてゆくことが医師会の総力になるとの見解を示し力強い協力を求めた。

診療報酬改定の影響と問題点

安達府医副会長は，今期の日医社会保険診療報酬検討委員会ではこれから日医全体として，早急に影響調査をすることになるとし，経営状態に関する影響と医療保険の適用の制限について説明した上で，改定の影響を重視した集計を行いたいとの意気込みを示した。

また平成18年度診療報酬改定で浮上している慢性期医療の医療区分１の点数が想定外であったことや，在宅療養支援診療所については，外来業務を行いつつ24時間常時対応していくことは不可能と考えられること，後発医薬品の促進については，日本の後発医薬品の認可条件から簡単に後発医薬品を可とできる状態ではないこと等の問題点を列挙し，それぞれ医療機関に与える影響の検証や，問題点の検討等の対応について述べた上で，今後具体的なデータを示せるのは，来年の地区医師会と府医との懇談会になるとの見通しを示した。

介護報酬改定の影響と問題点

北川府医理事は，今回導入された療養通所介護や地域密着型サービスは，看護師等の人員確保が困難また基準のハードルが高く，指定された事業所は非常に少ない現状を説明した。介護予防事業において，生活機能チェック票では特定高齢者がほとんど選定されていないことが明らかになっており，厚生労働省が十分な検証を行わず実施したことが一因と指摘した。また次期の見直しに向けて，要支援を特定高齢者に組み込むための布石の可能性もあり，十分な監視と日医を通じて問題を指摘していくと説明した。また居宅療養管理指導の算定が少ない状況を説明し，府医が作成した連絡票の活用などにより，ケアマネジャーとの積極的な連携を要望した。

さらに，療養病床の問題については，関連団体と協力し問題点を明らかにした上で，改善を要望するとともに，現実的な対応としては，在宅医療を推進していかなければならないとし，現在地域ケア委員会で検討中であり，骨子が固まった時点で地区医師会に協力をお願いする予定であると述べた。

地区からは，「療養病床がどの程度削減されるか，また削減により出てくる医療難民・介護難民の受け皿になっていかざるを得ない現状に，どのような心構えをしていけばいいのか」との質問が挙がった。これに対し安達府医副会長は，今回紹介率加算をなくして在宅支援診療所のカテゴリー設定した節があるとし，在宅支援診療所の需要について述べた上で，地区医師会単位でニーズに対応できる在宅支援診療所を持ち，システム構築の話し合いをするなどして受け皿を作るという形し

か対応できないとの見解を示した。また森府医会長は，療養病床の動向に関しては，もう少し時間がかかるとし，先行きが見えてこない現状を示した。

日本医師会執行部の活動方針と問題点

森府医会長は，唐澤日医執行部の ①地域の医療を医療提供のデータベースに取り込み，医療政策に反映させる ②ロビー活動の強化 ③日医総研の強化の３点の活動方針について述べ，現在唐澤日医会長は「皆さんの意見を聞く」とされているが，府医としては是々非々の立場から言うべきことは申し上げるというのが活動方針であるとした上で，いつまでも広く意見を聞くばかりでなく早急に方針を出さなければ手遅れになるとの懸念を示し，またグランドデザインについては，現在日医執行部の中にプロジェクトチームを作り検討中であるが，（グランドデザインが）示されてから具体的に協力できるものについては協力をおしまないというスタンスを示した。

保険医療懇談会

地区懇に続いて行われた保険医療懇談会では，地区より「レセプトオンライン化の方向性およびチェック機能」についての質問に対して，久山府医副会長は「医療機関の経費がかかり負担が大きくなること，また保険者がレセプトデータを集約できることから縦覧による再審査が増えることや，直接審査を申し出る保険者が出てくるなど医療機関にとっては非常に厳しいシステムである。さらにレセプトデータが一括管理されるので，情報セキュリティーの問題があり危惧している」と説明。安達府医副会長は「オンライン化に対応できる診療報酬体系を構築するべきである」との考えを示した。

また，地区からは「一部負担金の未収金の問題に触れ，この窓口はどこにあるのか」との質問に対して，安達府医副会長は「府医を通じて，保険者に掛け合うようにする。そのような事例があれば，一例でも府医に申し出てほしい」と説明した。

その他地区から，平成20年には集団基本健診が変わるが，健診を委託している各地区医師会の運営に影響がでることも予想されることについて府医の見解が問われた。これに対して福州府医理事は，「各保険者が主体となり，メタボリックシンドロームの該当者や予備軍への標準的な健診・保健指導が義務化されることにより，現在，府医が主体となって実施している健診事業が減少することは考えられるが，市町村（保険者）と府医が契約し，引き続き地区医師会での健診が実施できるようなシステムの構築を検討している。また，地区医師会には契約内容を示したうえで受けていただくかどうかをお伺いしたい」との考えを述べた。さらに森府医会長は「検討委員会を設置して，早急に協議し対応したい」との意向を示した。

標準的な健診・保健指導プログラム

府医が積極的関与

対応プロジェクト設置

府医では，平成20年度から新たに始まる健診・保健指導について実施主体になる医療保険者から健診・保健指導の実施を受託するために「標準的な健診・保健指導プログラム対応プロジェクト」を設置，第１回プロジェクトが10月３日(火）に開催された。

第１回目の主な内容は，医療保険者が健診・保健指導の実施に関してアウトソーシングするための委託基準が設けられており，これを前提に新たな健診にどのように対応していくかを協議した。具体的には，府医で健診センターを設立して医療機関からデータを集計し，結果通知を作成，結果通知は従来どおり医療機関から受診者におこなうことを考えている。また，保健指導対象者については医療機関で保健指導をおこなうことを前提に今後の対応を検討していくことになった。

■都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会
都道府県医師会の積極的関与求める

一方，都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会が，８月31日(木)，日本医師会館において開催された。冒頭，唐澤日医会長は，「個別疾患の早期発見，早期治療を目的とした現在の健診から，平成20年度以降は，予防を重視した健診・保健指導に大きく変革することになる。事業を円滑に遂行するために都道府県医師会の協力をお願いしたい」と挨拶。

協議会では，中島　誠氏（厚生労働省大臣官房参事官）から「医療構造改革における生活習慣病対策の推進」について，矢島鉄也氏(厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長）からは，「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版)」の内容について説明。「医師会の協力がないと，適切な健診・保健指導がおこなえない可能性がある。保険者も医師会と連携して進めていくことになる」と述べた。

■将来的には保険者機能をチェックする第三者評価機関が必要

内田日医常任理事からは，「健診・保健指導における医師会の関わり」について，都道府県医師会を対象におこなった新たな健診・保健指導への取り組み調査結果の報告をした上で，「健診・保健指導の実施主体になる保険者と連携を取り，都道府県医師会が新たな健診・保健指導の実施に関与していただきたい。また，保険者機能が強化され集中する恐れがあることについては，受診勧奨や医療機関のランク付け等医療現場への介入の恐れがあるため，将来的には保険者機能をチェックする第三者評価機関が必要だろう」と述べた。

＜標準的な健診・保健指導プログラム対応プロジェクト＞

長村　吉朗（府医基本健康審査委員会委員長)
辻　　和夫（府医基本健康診査委員会委員)
依田　純三（京都府医師国保組合理事)
(担当副会長）上原　春男　　(担当理事）福州　　修・北川　　靖

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）のポイント

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	ポイント
・新たな健診・保健指導の方向性	「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診」と「結果を出す保健指導」を実施する。
・新たな健診・保健指導の進め方（流れ）	計画の作成→健診の実施，保健指導対象者の選定・階層化→保健指導→評価→次年度の計画の作成という一連の流れで行う。
・保健指導実施者が有すべき資質	「健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力」と「行動変容につながる保健指導能力」が必要である。
・健診の内容	内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させるため，保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目，判定基準とする。
・保健指導対象者の選定と階層化	内臓脂肪の蓄積を基本とし，リスク要因の数によって保健指導レベルを設定する。
・健診の精度管理	標準物質を使用した内部精度管理の実施及び外部精度管理調査を定期的に受けることにより，検査値の精度が保証されていることが必要である。
・健診データ等の電子化	健診機関等→医療保険者，医療保険者→医療保険者等，複数の経路で複雑に大量の情報のやりとりが行われることから，電子的標準様式が設定されることが必要である。このことにより，データの互換性が確保され，継続的に多くのデータを蓄積することができ，医療保険者が行う健診・保健指導事業の評価も容易になる。
・健診の実施に関するアウトソーシング	利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり，健診の受診率の向上が図られる一方で，質の低下につながることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。
・保健指導の実施	健診結果及び質問項目により階層化された対象者に，適切な保健指導（「情報提供」，「動機づけ支援」，「積極的支援」）を行う。
・保健指導の実施に関するアウトソーシング	利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど，サービスの向上が図られる一方で，質の低下につながることがないよう委託先における保健指導の質を確保することが不可欠である。
・健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理	医療保険者は，電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合し分析を行うことにより，健診・保健指導事業の実施及び評価を行うことが可能となる。 そのため，医療保険者に所属する医師，保健師，管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから，どの部分に焦点を絞って疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。

第２回都道府県医師会長協議会

医師不足・偏在問題や健診・保健指導の義務化等，直面する課題で議論

９月19日(火)，日本医師会において第２回都道府県医師会長協議会が開催され，医療界が直面する諸問題で議論が交わされた。

冒頭，唐澤日医会長は，20日の自民党総裁選挙，26日の新内閣発足後の組閣について触れ，社会保障にかかる具体的な政策は現段階で不明であるが，恐らく小泉路線を踏襲することになるだろうと見通し，日医としても手綱をゆるめず対応したいと述べ，各都道府県医師会の協力を呼びかけた。

■医師不足・偏在問題について

昨今，深刻化する医師不足，偏在問題について各府県からは早急な解決策を求める意見が出された。特に，医師不足が原因で一部の診療科の閉鎖が相次ぎ，地域医療を取り巻く環境は深刻な状況になっているとの指摘から，日医として何らかの対策を打ち出すべきとの声があがった。これに対し，内田日医常任理事は，地域医療の崩壊につながる医師の偏在は喫緊の課題であると強調。日医としては，後期研修の中でへき地医療研修を行う方向性も含めて検討中であると説明した。

その他，医師確保対策と勤務医の日医入会促進について，医療環境がますます厳しくなりつつある現況において，医師会は開業医と勤務医とが相互理解のもとに一体となって種々の問題に取り組んでいかなければならないとして，日医の勤務医対策に対する問題提起がなされた。これに対し，羽生田日医常任理事からは，勤務医の医師会入会促進策として「女性医師バンクの設置」「脳性麻痺患者の無過失補償制度の創設」「研修医の日医会費の値下げ」について現在検討中であると説明した。さらに，唐澤日医会長からは，勤務医の労働条件の改善，医師会入会のメリット，入会にかかる手続きの簡素化，生涯学習の資料の発信等，勤務医に希望を与えることが大切であり，地域医療全体の枠組みの中で展望ある将来像を描かなければいけないと指摘し，魅力的な戦略・取り組みについて今後検討したいと述べた。

森府医会長からは，医学部の学校教育の中での医師の意識改革を進める必要があると指摘し，今後の対応を求めた。

■健診・保健指導について

2008年度からの医療保険者に対する健診および保健指導の事業実施と健診結果に関するデータ管理の義務付けについて，危機感を持つ医師会は多く，医師・医師会が中心となって地域住民の健康増進に寄与する真に効率的なシステムづくりが喫緊の課題であるとの意見や，健診・保健指導を医師会が委託を受け，積極的に関わることが必要であるとの意見が出される等，日医としての積極的な対応を求める声が出された。

これに対し，内田日医常任理事は，本制度における医師および医師会の役割は大きく，逆に考えれば「医師会はずし」という考え方

もできるとの危機感を示した。そのうえで，適切な健診は医師のかかわりがあって初めて成立するものであり，精度管理と医師会のかかわりが大切とも述べ，医師のスキルアップのための栄養指導・保健指導研修会を開催する予定であることを報告した。

■分娩に伴う小児脳性麻痺を対象にした無過失補償制度について

本制度に関する予算化の見通しおよび財源問題についての意見が出された。特に財源問題については，総合的少子化対策の一環として，国の予算から支出すべきであるが，仮に出産育児一時金からの一部拠出や分娩を取り扱う医療機関・産婦人科医師からの拠出となると拠出の可否や金額が問題であると指摘，日医の見解・具体案を求める意見が出された。

その他，「医療費通知と個人情報保護との整合性」「看護師の内診行為に対する保助看法違反容疑による警察の家宅捜査への抗議」などについて議論が行われた。

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

医界寸言

国を憂う

長かった小泉内閣がようやく総辞職した。壊し屋首相，在任中いろいろなものを破壊した。本来なら，取り壊した物の後にはより良いものが構築されなければ意味がないのだが“ぶっこわす”事が趣味とみえて，一向に創造には興味がなかったと見える。

外交も，医療も，教育も，皆，崩壊してしまった。マスコミは政府の広報課となり，世論を操作し，官僚が思いのままに専横する世の中となってしまった。

安倍新政権が誕生したが，小泉路線を継承するという。これ以上日本を破壊してどうするのだろう。阪神大震災の後，復興には長い年月を要したが，今の日本は震災直後の神戸のようなものだ。今日の世界情勢は，日本にとって極めて厳しい。国の復興に心血を注ぐような状況にはない。特に中国の台頭は，我が国の最大の脅威である。これに対抗する国家戦略が必要だが，それどころか，国の復興事業をしなければならないのでは，とても太刀打ちできないのである。

先日，“世界の海産物市場に異変がおきている”という番組を見た。これまで，この分野は日本の独壇場であり，ほとんど競争相手がいなかったが，最近中国がその経済力の強化に伴って，国内で高級食材の需要が伸びたためこの領域に進出してきているというものであった。これはほんの一部分のことで，多くの分野でこのようなことが起きているのだろう。時間がない！

このような話と医療と何の関係があるのかと思われる諸兄もおられると思われるが，大いに関係がある。そもそも医療は何のために存在するのか！　それは，国を支える働き手のメンテナンスのために存在する。介護は労働力が不足することのないように働き手をバックアップするために存在する。また，今の日本では，65歳以上の人が仕事をせずに老後を楽しむことができる状態ではない。国の総力を挙げて老若男女を問わず中国の進出に対抗して，国力を強化しなければならない時期なのである。その国民を陰で支えるのが医療・福祉に従事する者の仕事なのだ。

こんな事を考えつつ，今日も介護する人のいない，行き先のない長期入院の患者に退院を促す仕事をしている私は何なのか？と自問自答する毎日である。

(府医情報企画委員会委員・福知山　冨士原正人)

特別寄稿

京(みやこ)あんしんこども館（京都市子ども保健医療相談・事故防止センター）における事業報告（平成16年８月から17年度）

京都市子ども保健医療相談・事故防止センター長　　澤田　淳

京あんしんこども館（京都市子ども保健医療相談・事故防止センター）は京都市の基本計画「母子保健医療体制の充実」に対応した施設として平成16年８月26日に府庁前の釜座通丸太町上る第二日赤病院救命救急センターの南隣にオープンした。

この施設には「子ども保健医療相談センター」と「子どもの事故防止センター」が整備されており，「子ども保健医療相談センター」は少子化，核家族社会で起こる子育ての悩みや不安，子どもの病気などについての電話や個別面談による相談，かかりつけ医や専門医療機関への紹介など連携を行っている。個別面談相談事業には，フリーの相談と時間のかかりそうな複雑な相談は予約相談として対応している。その中で京都府医師会小児科医会からの小児科専門医により，週２回，木曜日(午後５時30分から７時30分)，土曜日（午後２時から４時）に行われている。

「子どもの事故防止センター」では，日本では子どもの死亡原因の第１位が［不慮の事故］である。このような不慮の事故をなくすために，家と同じようなモデルルームを作り，家の中の危険な場所，危険な物のあり場所と対処方法を学んでもらうセーフティーハウスを整備している。事故の発生・防止を啓蒙している。

月曜日は休館日で週６日，木曜日（昼12時から夜８時）を除き朝10時から夕方６時まで開館。スタッフは医師２名で交代勤務，保健師か看護師のどちらかが１名，事務員１名の３名が原則として勤務するが，専門医相談や講習会，研修会などのイベントがある時は総出になる。

約２年経過したので，開館した16年度８月から17年度までの活動状況を報告する。

１．来館者数

表１に来館者数を示した。16年度の来館者は７か月６日間で2,135人，17年度は2,935人と予想以上で，１年７か月間余で5,000人であった。来館者はほとんど大人で，しかも，

表１　来館者数

年／月	項　目	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計	月平均
H16年度	個　人					38	338	251	154	107	131	90	194	1,303	181
	団　体						106	180	193	39	171	92	51	832	119
	合　計					38	444	431	347	146	302	182	245	2,135	300
H17年度	個　人	174	143	159	239	162	188	98	167	64	84	137	123	1,738	145
	団　体	14	0	153	327	0	166	78	250	161	30	18	0	1,197	100
	合　計	188	143	312	566	162	354	176	417	225	114	155	123	2,935	245

表２　保健医療相談数

年／月	相談別	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計	月平均
H16年度	電　話						19	22	23	29	22	31	40	186	27
	予　約						7	3	4	5	3	5	4	31	4
	フリー						18	11	15	5	6	5	3	63	9
	合　計						44	36	42	39	31	41	47	280	40
H17年度	電　話	32	35	44	47	54	48	56	68	65	38	58	70	615	51
	予　約	4	4	6	9	8	6	5	6	5	2	5	8	68	6
	フリー	5	3	3	5	0	2	0	3	0	1	0	3	25	2
	合　計	41	42	53	61	62	56	61	77	70	41	63	81	708	59

個人来館者が団体来館者の約1.5倍であったことは，この施設への関心が高いことを示していると思われた。月平均の来館者は250－350人であった。個人，団体来館者ともに時期によって違いがあるが，殊に，団体来館者は年度の初めと終わりの月，夏休み期間は少なかった。開設当初の来館者には行政関係（各自治体関係）の人が多く，社会的関心が高い施設であることを感じさせた。

２．保健医療相談件数

表２に示した。相談事業は16年度280件，17年度708件で17年には増加した。面談による保健相談：医療相談は16年度119：161，17年度は247：461で，約1：1.35－1.87で医療相談が多かった。面談による相談件数は，16年度には約７ヶ月で94件，17年度には93件であった。表３に京都府医師会小児科医会からの出務医師対応相談件数を示した。16年度には９件に過ぎなかったが，17年度には59件と増加した。また，診療情報提供書発行による紹介件数は17年度末までに15件あった。精査の必要な件数は15件（8.0%）に過ぎなかった。

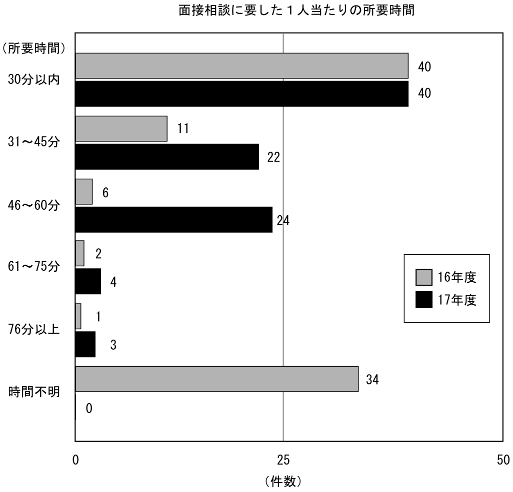
表３

年度	診療情報提供書発行件数	医師会出務医師相談件数
H16年度	4	9
H17年度	11	59

３．相談時間

図１に平成16年度には94件，17年度の93件の面談による相談の所要時間を示した。16年度には時間不明が34件（36.2%），31分以上が21.2%であり，評価しなかったが，17年度には93件中半数以上が31分以上で，31－45分が22件（23.7%），46－60分が24件（25.8%），１時間以上が７件（7.5%）で，時間のかかる相談が多かった。複雑な心の問題となると長時間になるし，また，ゆっくりと聞いてもらえる，話しやすいことから，ついでに，あれこれと聞く母親が多いようであった。話し，聞き取ることの下手な親が多く，繰り返し，説明している様子であった。質問上手になる教育が必要な気がした。

図１　相談時間



４．団体来館者の内訳

表４に示した。開館当初には各自治体から

の視察を兼ねた見学が多く，17年度にも続いた。次いで，地域の子育て支援グループやボランティアグループ，育児や保育を学ぶ大学学部学生，幼稚園，保育園の職員やお母さんグループが増えだした。よい傾向と思われた。安全を考える企業からの研修は思いもよらないグループであったが，企業でも安全管理に苦慮していると述べられていた。団体来館者への研修内容は子育て不安，事故の現状と家庭内の事故発生現場と危険なものの対策を講義のあとモデルルームで見学研修をおこなっている。さらに，チャイルドシート装着による交通事故の死亡数の減少効果や安全グッズの利用法についても研修している。

表４　団体・グループ研修　　　　（件数）

	H16年度	H17年度	合計
行政（視察含）	39	20	59
大学・高校・看護学校	3	8	11
幼稚園・保育園関係	2	9	11
子育て支援関係	11	17	28
病院関係	1	6	7
企業・その他	2	0	2
合　　計	58	60	118

５．講習会

一般の方に公募して講習会を16年度１回，17年度５回開催した。内容は表５のように，冊子「子どもの事故の応急手当マニュアル」をもとに「お子さんの応急手当講習会」，自動車同乗中に発生する交通事故死防止のための「チャイルドシート装着講習会」，消防署との共催の子どもへの心肺蘇生術を中心とした「救命救急対応のため講習会」を行った。18年度へ継続している。

表５　一般公募講習会

講　習　会	H16年度	H17年度
お子さんの応急手当（心肺蘇生法）講習会	１回	２回
チャイルドシート装着講習会	／	２回
消防署と共催によるお子さんの救急救命講習会	／	１回

ま　と　め

京あんしんこども館が開設した平成16年８月から17年度までの事業内容を報告した。日本中で最も整備された子ども保健医療施設と子ども事故防止センターが，今後，子どもの安心・安全のために一層の発展が期待されていることを感じた。(平成18年９月)

この事業に京都府医師会，小児科医会の先生方の絶大なる協力をいただいたことを深く感謝いたします。

センター長：澤田　淳（文責），医師：能勢　修，保健師：高峯智恵，看護師：井上了子，事務：西田明美，山口富子，京都第二赤十字病院・小児科：長村敏生，清沢伸幸

第33回 くらしと健康展開催

９月16日・17日の両日，パルスプラザで開催した「第33回くらしと健康展」は，今年も京都府，京都ＳＫＹセンター主催の「ふれあいフェスティバル2006」の“すこやかゾーン”において開催した。台風13号による影響も心配されたが，雨も降らず昨年より850名多い約6,000名の入場者があり，大盛況のうちに終了した。

「くらしと健康展」は京都府・市民を対象に生活習慣病予防の大切さを呼びかけるため府医，京都府糖尿病協会や京都府看護協会など９団体により開催しており，今回のテーマを「健康は生活習慣のチェックから」とした。

「健康相談コーナー」では各専門医会の協力を得て，内科や糖尿病，整形外科，皮膚科，耳鼻科，眼科，心の悩み，婦人科（レディースコーナー），栄養相談を設置し，各科とも日頃の診療では聞けなかったことや，医師にかかるまでもないと思いつつ不安なことの相談，また，会場での測定結果に基づいて医学的な指導を受けられる等，参加者に大変好評であった。

イベントコーナーでは，毎年人気の「超音波骨密度測定」をはじめ，脈波測定による血管の弾力性を測定する「血管年齢チェック」，ストレス度チェック，心電図測定，血糖値測定，身長・体重・体脂肪測定，また，目の疲労度チェックなど多くの来場者でにぎわった。

京都禁煙推進研究会の「禁煙支援コーナー」では，今年度から禁煙治療が健康保険で可能になったことを受け，前回よりさらに禁煙支援の強化を図った。

その他，主催各団体も専門分野での測定など趣向を凝らしたコーナーを設置した。

＜主催団体＞

京都府医師会・京都府糖尿病協会・京都府栄養士会・京都府臨床検査技師会・京都府看護協会・京都府放射線技師会・京都禁煙推進研究会・京都府・京都市

情報企画レポート

No.　4

2006年10月15日

ORCA 日医標準レセプトソフト　=その3=

日レセ導入ユーザーからの声
＜PART1＞

企画広報担当理事　　藤井　純司

前回に引き続き，今回は日レセシリーズ＝その３＝として，実際に日レセを導入された会員の先生方のご意見を報告する。これまで平成17年12月１日号と12月15日号において，日レセを導入された３名の会員の先生方のご意見を頂戴したが，導入された先生方には日レセはいずれも好評であった。

現在の府医役員において３名が日レセを使用しているが，今回はこの中で，俣野憲一理事(右京・整形外科) の医療機関における導入時から現在までの経過を報告していただく。なお，俣野先生のところでは優秀な医療事務職員がおられるため先生はレセコンにはあまり関与することなく診療に集中できるとのことであった。このため今回は職員の方のご意見も頂戴した。

Q１：日レセを導入した動機は？

Ａ１：大手レセコンメーカのH社のものを使用していたが平成18年度４月の診療報酬点数改正からは対応できないと言われたため日レセに替えることにしました。

Q２：導入時に他の大手レセコンと比較しましたか？

Ａ２：H社の新機種と比較しました。

Q３：導入された機器のおおまかなハード機器セットは？

Ａ３：サーバ２台，プリンタ２台，無停電電源２台，ルータ１台。(サーバ，プリンタ，無停電電源の２セットはそれぞれ受付とスタッフルームに配置)

Q４：導入作業はどのような経過でしたか？

Ａ４：年末に患者，病名，入力コード，セット検査などのデータを移した日レセソフトの納品があり，年始から導入の講習が始まりました。同じレセコンでありながら操作が違い，今までになかったマウスの操作も少しありました。これらに慣れて患者さんをお待たせすることがないようにできるか正直言って心配でした。点数改定まで期限が３月末まであったのでこの間に以下の作業を行いました。

①定期的に診療やリハビリに来院される患者様の診療内容の入力を事前に用意して入力。こうしておくとDO機能を使用して入力できるので実際の入力時間を短縮できました。

②入力コードを自由に設定できるため，サポート事業者に早く入力を行う方法を提案してもらい，何度か変更しました。

③H社レセコンでの最終来院日を保険別（健保・労災・自賠）に日レセのコメント欄へ移行してもらったため日レセ導入１ヶ月目にはH社のレセコンは使用を中止しました。

改定前の３月末には今期診療報酬改定による領収書発行を患者さん全員に行うことを決めました。この頃には職員は実務での日レセ入力は問題なくできる状態になりました。

Q５：医療事務の職員の方の反応は？

A５：H社のレセコンと操作が違うので最初は不安だったようですが，細かい自動算定など便利な機能が付いているので慣れるのも早かったようです。

Q６：導入設定後の入力方法等の指導は？

A６：１回２時間程度を４回でした。サポート事業者は日曜日も来てくれました。導入準備中の入力方法等の質問は電話で行い，多くはＦＡＸで回答をもらいました。

Q７：現在まで使用して日常診療での使い勝手は？

A７：特に問題ありません。外来管理加算，特定疾患，薬剤情報等の自動算定機能が多く付いており入力が楽になりました。入力方法がわからない時も患者さんを待たせない時間内でサポート事業者が回答してくれます。まだまだ使いこなしていない機能もたくさんあるので今後いろいろ考えていきたいと思います。

Q８：大規模改正時の対応はうまくいっていますか？

A８：ソフトウエアのバージョンアップ，点数マスタの変更などはサポート事業者がほとんど全部対応してくれたので実際のところかなり楽でした。診療報酬改定に伴う整形外科のポイント集も戴き参考になりました。改定の４月分での日レセは「運動器リハビリテーション開始日」となっていましたが正しくは「運動器リハビリテーション発症日」です。このことは改定前の資料で理解していたので間違いに気づき入力変更しました。ただこの件は５月分からは日レセ側で変更され対応されたものに修正されていました。

Q９：過去に何か急なトラブルを経験したことは？　またその際の対応は？

A９：現在までのところ急なトラブルはありませんでした。

Q10：今まで使用してきて日レセのメリットやデメリットは？
A10：
①メリット
・自動算定機能が優れており多くの入力を省くことができる。
・過去に行った診療行為，病名，その他多くの条件設定で患者様を検索することが容易。
・診療報酬改定時にもほとんど何もすることがない。
・サポート事業者は土日も対応してくれる。
②デメリット
・レセプト印刷時に２台目のプリンタに切り替えるのが面倒。領収書などは簡単に切り替えることができるので早く同様の操作になるように希望する。
（筆者注：本件は本診療所での独自の機器配置と使用目的環境による個別の問題と考えられます）

Q11：他の先生方にこれを勧めることができますか？
A11：機能的に大手レセコンメーカのそれと比べて遜色ありません。廉価な導入・運用コストからいってもお勧めできます。ただサポート事業者については多数の中からよく考えて業者を選別する必要があります。

参考：過去のレセコン関係の医報記事
①７月１日号　Ｐ３　レセオンライン請求
②８月１日号　Ｐ８　厚労省開発「レセスタ」に関する注意点
③８月15日号　Ｐ８　日レセソフトの優位性
④９月15日号　Ｐ４　日レセソフト導入に関わる日医認定ＩＴサポート業者

障害者自立支援法「医師意見書」作成機能付き

『医見書 Ver.3.0』のご案内

このたび日医総研において介護保険の「主治医意見書」作成支援ソフトウェア『医見書』に，障害者自立支援法において活用される「医師意見書」作成機能が追加された『医見書 Ver.3.0』が作成され，日医より周知についての依頼がありました。

すでに『医見書 Ver.2.5』をご利用の場合は，インターネット経由で無償バージョンアップが可能（ＣＤによる場合は実費必要）ですが，『医見書 Ver.2.5』をお持ちでない場合は，新たに購入していただくことになります（Ｐ.25の申込書をコピーしてご利用ください)。

機能等，詳細は下記のとおりです。

医見書 Ver.3.0について

（主治医意見書／訪問看護指示書／医師意見書作成ソフトウェア）

目　的

・主治医意見書／訪問看護指示書の作成支援
・医師意見書の作成支援（新機能)

機　能

「医見書 Ver.3.0」は，平成18年４月の介護保険制度改正による様式変更に対応したものとなっております。

また，平成18年４月に施行された障害者自立支援法に基づく「医師意見書」の作成も可能です。

・旧「医見書」データからの，基本情報（患者情報・保険者情報・医療機関情報）の取り込み機能
・旧「医見書（Win 版)」データから，最新の主治医意見書，訪問看護指示書の情報引き継ぎ機能
・日医標準レセプトソフトからの患者情報取得
・ネットワークによるアップデート機能（インターネット環境がある場合)
・複数端末でのデータベースの共有
・主治医意見書の電子媒体での提出に対応（対応する自治体のみ)
・請求書作成機能（複数保険者に対応)

特　徴

・画面デザインの一新
・Java 言語を採用し，MS-Windows, Macintosh のいずれでも動作
・「主治医意見書｣,「訪問看護指示書」の共通項目の重複記入を解消

・記入時の省力化と記載レベルの向上を目指した定型文選択方式の採用
・２回目以降は，前回入力した内容に変更・修正を加えるだけで書類が完成
・要所要所でのヘルプ機能を搭載
・各種定型文，主治医，施設，連携医などをあらかじめ登録しておくことが可能

構　成

・「医見書（Ver.2.5.4／3.0)」ＣＤ−ＲＯＭ　　・取扱説明書

動作環境

◇MS-Windows：Windows2000またはWindowsXPが稼働するＰＣ（PentiumⅢ　１GHz以上を推奨)／メモリ256ＭＢ以上（512ＭＢ以上推奨)／空きディスク容量100ＭＢ（実行時50ＭＢ)／必要周辺機器（ＣＤ−ＲＯＭドライブ，プリンタ)／ディスプレイ解像度（1024×768以上推奨)
◇Macintosh：MacOS Ｘ v10.3.4以上（PowerPC Ｇ４以上 PowerPC Ｇ５推奨)／メモリ256ＭＢ以上（512ＭＢ推奨)／Java Update1.4.2 Update２の適用が必須となります。
最近発売されたIntel製ＣＰＵを搭載した新Macintoshでは動作しませんのでご注意ください。

※動作環境につきましては，前バージョンと異なりますのでご注意ください。

ＯＲＣＡプロジェクトのホームページ http://www.orca.med.or.jp/ にて新しい「医見書」に関する詳しい最新情報を提供しておりますので，そちらもご参照ください。

新規ご購入の場合 ●●●●

次頁の申込書に必要事項をご記入の上，ＯＲＣＡサポートセンタ（ＦＡＸ：020−4622−4544または 03−5395−6906）にお申し込みください。
お支払いは，商品に同封される振替用紙をご利用ください。
代金は6,000円，送料は200円で，郵便振替料金が70円です。

バージョンアップされる場合 ●●●●

１.『医見書』の入っているパソコンがインターネットにつながっている場合
オンラインアップデート（スタートボタン→プログラム →『医見書ソフト Ver.2.5』→「医見書ソフトオンラインアップデート」からバージョンアップが可能です。
２.『医見書』の入っているパソコンがインターネットにつながっていない場合
①別のパソコンでインターネットに接続できる場合
接続可能なコンピューターで，ＯＲＣＡプロジェクトのホームページを開け，アップデートパッチをメモリスティック等の移動用メディアにダウンロードしてご利用ください。ログイン画面に表示される環境情報（「システム　version」「データ　version 」「スキーマ　version」が3.0になればバージョンアップされています。修正適用後にご確認ください。
②ＣＤによりバージョンアップされる場合
下記の申込書に必要事項をご記入の上，ＯＲＣＡサポートセンター（ＦＡＸ：020−

4622－8452）にお申し込みください。お支払いは，ＣＤに同封される振替用紙をご利用ください。費用はＣＤ等実費（送料を含む）430円，郵便振替料金70円です。

ＦＡＸ送付用紙　（ＣＤ送付希望）

ＯＲＣＡサポートセンタ　←
(Fax：020－4622－8452)

(医療機関名)

(ご住所)
〒

(電話番号)

(ご担当者名)

(部数)

ＣＤの送付を希望します。

ご不明な点は下記までお問い合わせください。

ＯＲＣＡサポートセンタ　医見書係
ＴＥＬ：03－5319－0670　ＦＡＸ：020－4622－8452
e-mail：ikensyo@orca.med.or.jp

ＯＲＣＡサポートセンタ宛

ＦＡＸ：０２０－４６２２－４５４４／０３－５３９５－６９０６

主治医意見書／訪問看護指示書作成支援ソフトウェア

「医見書 Ver.2.5」申込書

平成18年　　月　　日

購入セット数：　　　　セット（Windows/MacOS 10.3. x 対応版 CD-ROM，取扱い説明書付き）

１または２の該当する欄に○印をつけ，以下の項目を楷書でご記入ください。

１．医　師　会　員（医師会含む）	２．一　般（非 会 員）
都・道・府・県	会社または
医　師　会	医療機関等名：
法人	部署名：
医療機関名：	
医師会員名：□□□□□□□□	申込者名：□□□□□□□

送付先／住所：〒　　－　　　　　　都・道・府・県

建物名：

TEL：　　　　　　TEL・FAX 番号は必ずご記入願います。

FAX：

e-Mail：

事務ご担当者名：　　　　（部署名：　　　　　）

JPN：　　　　（日医標準レセプトソフトをお使いの場合）

動作環境：□ Windows 2000/XP　□ MacOSX 10.3.x　□ MacOSX 10.4. x（チェックしてください）

■申し込み先：ＯＲＣＡ サポートセンタ（OSC）

〒113－0021　東京都文京区本駒込２－28－37　吉岡ビル２階 医見書係

FAX：020－4622－4544／03－5395－6906（ソフトウェア購入申込専用）

TEL：03－5319－0670（医見書窓口）

理事の横顔紹介
～こんな仕事してます～

理事
辻　幸子

理事になって３期５年目となりました。はじめは１期２年のつもりで引き受けたのですが，特別の事情がない限り２期は続けるものと言われ４年，今期は前期にやり残した仕事があり留年ならぬ留任することになりました。

担当は，乳幼児対策（少子化対策・小児救急・予防接種など）です。理事１期目には感染症も担当し，「SARS」「鳥インフルエンザ」に振り回され，会員の先生方にも大変ご迷惑をおかけしました。ただ，新米の世間知らずの理事だったからこそ，体当たりでできたこともあったと少々なつかしく思い返しています。担当の仕事については会務報告にも書かせていただいているので，ここでは，それ以外の理事の仕事について紹介しご理解いただきたいと思います。

理事になってまず驚いたのは，京都府・京都市をはじめとしてさまざまな外部の委員会や協議会の委員を委嘱されることでした。年に１～２回しか開催されない会もあれば，毎月決まった仕事をこなさなければならないものもあります。その他に京都府医師会として参加する会もあり，各理事が分掌に応じて出席しています。これまで参加した中からいくつかあげてみます。

「京都子どもネットワーク連絡会議（市)」は子育て支援に関わる30余りの行政機関と40余りの関係団体のネットワークです。児童虐待対策・食育・アレルギー対策・放課後の子どもの居場所作りなどに取り組んできました。「京都府未来っ子いきいき推進懇話会」は京都府の子育て支援計画に関わっています。「京都府児童虐待防止ネットワーク会議」も福祉・教育・医療・行政が意見を交換する場です。「女性のための相談ネットワーク会議（府）」ではＤＶ（ドメスティックバイオレンス）に苦しむ女性の相談・援助にあたる市町村や施設の担当者の会議で，現場の情報交換や助言など活発に行われています。「京都市域の女性への暴力に関するネットワーク会議」でも同様にＤＶ対策に取り組んでいます。「京都人権擁護委員協議会」は人権相談や啓発事業のほか，委員の研修会も年に数回行われ，児童・高齢者・障害者の虐待問題にも取り組んでいます。人権週間には幼稚園も訪問しました。「京都市男女共同参画審議会」は第３次京都市女性行動計画の中間見直しを行っています。

そのほか，京都市では現在「子どものための市民憲章」の制定に向けて懇話会が持たれており，そこにも参加しています。

直接医療には関係がなく医師会の本来の仕事ではないと思われるかもしれませんが，これらのつながりを通して他の団体，府民・市民に医師会を理解していただくことが，開かれた医師会の実践と考え今後も微力ながらがんばりたいと思います。

勤務医通信

「水泳」のススメ

勤務医部会幹事長（京都八幡病院院長）　赤坂　裕三

50歳を過ぎて水泳に夢中になって約15年になる。プールは自転車で５分，徒歩で15分の距離にある。休みの日は千円札１枚と３種の神器(ゴーグル，帽子，水泳パンツ)，そしてバスタオルを持って９時半に家を出る。天候に左右されず，約90分の全身運動だから，その後もほぼ１日が有効に使える。透明度が高い(？)コースで水中に身を委ねると吸い込まれるように水に馴染む自分が分かる。マイペースで１kmをクロールで泳ぎ，後はその日の状態で適当に追加している。５年位前まではマスターズ大会の参加を目指したが，現実はそう甘くなく，次第に泳力は落ち，最近は省エネ泳法に徹している。心肺能力は向上したが，カロリー消費には至らず，体重は減らない。何よりも良いのは泳いでいる間，頭の中は真っ白で，雑念が何処かに行くことである。昨今病院では管理運営上，日々これ多事多難であるが，１週間分の嫌なことをここで一気に忘れるので，脳力回復には最適である。シャワーを浴び，血圧・脈拍チェックの後，水分補給をして家に辿り着けば午前11時である。今は病院の常勤で駄目だが，将来は仕事を減らし，週３回のプール通いが夢である。それまでは代わりの運動として90分の徒歩通勤をしている。こちらは雨風や暑さ寒さをもろに受け，足も痛めがちだが，四季の移り変わりを全身で感じている。水泳であれ，徒歩通勤であれ，シンプルな肉体運動を継続してやることの意義は大きいと思っている。医師として大切なことはいろいろあるが，体力，感性，日本語力が最重要と考え，意識して鍛錬している。

最近は勤務医が業務の厳しい診療科から撤退していく状態が続き，社会問題化している。病気はなくならないから医師は食いはぐれがないといって医師を選択する受験時代が来ていると新聞報道にあった。医師数が増え，高度技術も情報公開の対象となり，国民や患者の医療知識もＩＴの普及で進化しており，生涯の技術錬磨が求められている現在では，私たち古い時代に見られた，希少価値に依存した医師の成功感は消滅している。

医師はお金には縁がなくて，生命を扱う，ストレスの多い，ハードな職業で，社会から厳しい選別の目で見られている職業である。医療事故も多発するし，感染症では真っ向から未知の病気と向き合わねばならない。チーム医療の中でリーダーシップが求められ，コミュニケーション能力や調整力が強く求められる複雑な職業である。しかし極めてやりがいのある職業でもある。このことを日本医師会でもっとキャンペーンすべきではないか。高収入や名誉などの成功体験に基づく医師像や職業モデルに固執するのではなく，将来性のある若い医師を育てるためには，新しい感覚で厳しい医師像や生涯モデルを提案すべきではないだろうか。医師が特別な職業でなくなっている現状では，勤務医の労働問題は避けて通れない。医師の偏在は，人間の生き方，働き方に根ざしたものであることを理解し，総合的で長期的な対策を打ち出すべきではなかろうか。併せて禁煙と単純労働（運動）のススメについても一層の展開をしてはどうだろうか。

今後２年間皆さんと一緒に難問山積の勤務医部会を運営していくことになりました。その冒頭に当たり思いつくまま書きました。皆さんタフに生き抜きましょう。とにかく「水泳」はいいですよ。今からでも皆さんやってみられては如何。

魑魅魍魎

下　西　　加藤善一郎

今昔物語第26巻第８話に，人身御供のお話があり，「今は昔，仏の道を行い歩く僧あり」との書き出しで始まっております。

この僧は，飛騨の深い山中で道に迷い，大きな滝の前で途方にくれ，引返そうとしましたが，来たはずの方角も判らなくなりました。困り果てていたところ，ふと別の旅人が現われ，この僧の眼前で，そのまま滝に飛び込んでしまったのです。

僧はひたすら念仏を唱えておりましたところ，ふと見ると，その滝の向うに，村里に通じていそうな道が，現われてきました。

しばらくすると，滝に飛び込んだはずのあの旅人が再び現われて道案内をしてくれるようになり，それに従いつつゆくと，その旅人の家であり，山海の珍味でもてなされました。

しかし旅僧は，何かしら奇妙で，この世のものではない気がしてなりませんでした。

その裡に，幾らかの月日が過ぎ，いつしかその家の聟にされてしまっておりました。また幾らかの月日が過ぎたある日，妻に，「あなたの身は，生贄にされるのよ」と言われ，そして間もなく，里の衆に連れてゆかれた先は，奇妙な祠（ホコラ）の前でした。

横と前を見ると，周りにおった里の衆の姿は消え去ってしまっており，代わりに，４匹の大猿が現われてきたのです。そして取り巻かれた僧は，懐刀をふるって闘いました。

その結果，３猿は消え，１匹の弱った大猿を生捕りにし，引っ張って，里に引き返してきたので，里の衆に賞められ安堵され，里の長者として，その家に安住することになり，また生贄も要らなくなり，この猿を猿丸として養いましてそれが猿神となったとのことが書かれております。

この旅僧は，平安時代に真言布教の高野聖と言われた一人であり，これらの旅僧は布教のため旅をし，勧進遊行もし，大いなる信仰に支えられて遁生した後に，高野聖と呼ばれたようです。ただ後年，室町時代には，布を行商するようにもなったと言われております。

明治33年発表された泉　鏡花作「高野聖」の第１章に，この道を，飛騨から信州へ越える深山の間道と書き，第６章に，この間道を天生峠としております。そして其処は，東西飛騨の境としております。

この峠の手前辺りは，うっそうとした長大森林で，どこからともなく，ガマ，蝙蝠，兎，猿，猪，猛禽鳥など昼も夜も集散し，猛牛，奔馬，山羊，羊，ムササビ，大蛇らも加わり，チミモウリョウとなったのではと。所在は白川郷，御母衣の辺りではと思われます。

魑（チ）は，虎の形をした山の神，魅（ミ）は体は３才の人間の子，色は赤黒く，耳長く，魍魎（モウリョウ）は，山水木石の精とされております。

この（チミモウリョウ）は，旧制中学や高校の応援歌などに散見されます。

それ程に，人間の世界，殊に政財界にはこういう正体の知れない人々が動いていたのかもしれません。

大金や猟官に執着したり，欺したり欺されたり，儲けたり損したりで，怪しきものの出没があったのでしょう。百鬼夜行とともに，今でもこれらの跳梁には相共に気をつけ，戒しめねばならぬことではあるようです。

また，今昔物語（平安後期の説話集全31巻，天竺（インド）震旦（中国）本朝（日本）の３大別冊の，仏教説話，世俗説話1200余，巻８と，18，21を欠くが1040話が遺る）は，明治大正の文豪の著作にも，江戸期の物語や著作にも，参考参照の対象に，かなり沢山なされてきていることは，周知のとおりです。

麻薬と麻薬免許の取り扱い等について

麻薬と麻薬免許の取り扱いについては，「麻薬及び向精神薬取締法」の下，厳重に規制されています。中でも麻薬免許を所持しない医師や免許が失効した医師が，麻薬を取り扱った場合（下記の事例参照）等は，「麻薬及び向精神薬取締法」違反として，罰せられることとなりますので十分ご注意ください。

また，麻薬を医療機関内で保管される場合は，「鍵をかけた堅固な設備」内に保管することが同法で定められています。容易に移動できない金庫で施錠のあるものが必要です。鍵付きの机の引き出しやロッカー等は該当しないのでご留意ください。

なお，同法の罰則規定には，懲役刑等も含まれておりますので重ねてご留意ください。

＜事例＞

①麻薬と知らずに院外処方せんに記載し，処方した場合

②麻薬免許が失効した後に，気づかず麻薬を処方（院外処方含む）または購入した場合

③麻薬免許が失効した後に，麻薬の在庫があった場合

府医生涯教育セミナー

● ●　第２回テーマ：腹痛 ～実地医家からみた腹痛　● ●

と　き　11月25日(土) 午後２時半～５時

ところ　京都府医師会館　２階大ホール

セミナー

光藤　章二 先生（京都府立医科大学大学院医学研究科消化器病態制御学 講師）

奥村　次郎 先生（京都第二赤十字病院産婦人科 部長）

下間　正隆 先生（京都第二赤十字病院外科 副部長）

飛田　収一 先生（飛田医院 院長）

ディスカッション

[パネラー]　光藤　章二先生，奥村　次郎先生，下間　正隆先生，飛田　収一先生

※日本産婦人科学会・日本産婦人科医会研修シールが発行されます。

参加費　無　料　※会員外の方の参加も歓迎します。

主　催　京都府医師会

京都府医師会　学術・広報課　〒604－8585　京都市中京区壬生東高田町１－９

TEL：075－315－5276　FAX：075－314－5042

第13回京都府医師会健康講座ポスターについて

京都府・市民を対象に毎年開催しております「京都府医師会健康講座」を，下記のとおり開催いたしますので，10月15日号京都医報に折り込みの『ポスター』を待合室など患者さんなどの目に付くところに，ぜひご掲示いただきますようお願い申し上げます。

第13回京都府医師会健康講座

開催日　11月25日(土)　午後２時～３時30分
会　場　京都府医師会館１階会議室
講　演　「骨の健康－骨粗鬆症への対策を中心に－」
中嶋外科整形外科医院院長・
府医健康日本21対策委員会副委員長・
京都整形外科医会理事・日本整形外科学会専門医
中嶋　　毅　氏
対象者　一般府・市民
参加費　無料

救急蘇生訓練人形等の貸出について

府医では，地区医師会・京都市消防局・京都府各消防本部の協力により，救急蘇生訓練の啓発を推進しております。

さて，下記の救急蘇生訓練人形等について，医療機関内または地域での救急講習会等で会員の皆様にご利用いただきたく存じますので，貸し出しご希望の方は，事前に京都府医師会地域医療課救急係（TEL 075－315－5274）までご連絡くださいますようご案内申し上げます。

・救急蘇生訓練人形（成人用）スキルガイド付［人工呼吸・心マッサージ可］　３体
・救急蘇生訓練人形（成人用）スキルメーター付［人工呼吸・心マッサージ可］　２体
・救急蘇生訓練人形（成人用）ＡＣＬＳトレーニングシステム（コンピュータ付）［人工呼吸・心マッサージ・気道管理・静脈路確保・心電図判読ほか］　１体
・救急蘇生訓練人形（小児用）スキルガイド付［人工呼吸・心マッサージ可］　２体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）スキルガイド付［人工呼吸・心マッサージ可］　２体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）［人工呼吸・心マッサージ可］　５体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）［人工呼吸・心マッサージ・背部叩打法訓練可］　２体
・気道管理トレーナー　１台
・ＩＶトレーナー／腕［末梢静脈確保可］　１体
・ＡＥＤ（自動体外式除細動器）トレーニングユニット［訓練用］　１台

第55回近畿医師会連合学校医研究協議会総会
参　加　者　募　集

下記のプログラムのとおり標記総会が近畿医師会連合の主催で開催されます。参加をご希望される方は，①氏名，②地区名，③医療機関所在地，④電話番号，⑤ＦＡＸ番号，⑥昼食の有無を記載のうえ，ハガキまたはＦＡＸ（地域医療課 075－315－5290）にて，**10月24日(火) まで**にお申し込みください。なお，参加費は無料です。

記

目　的　近畿２府４県の学校医の地位向上を図り，学校保健に関する学術研究を行い，もって地域保健の推進に寄与する。

主　催　近畿医師会連合（担当　奈良県医師会）

後　援　奈良県教育委員会

日　時　**平成18年11月26日(日)** 10：30～15：10

会　場　奈良県新公会堂（奈良市春日野町101番地　電話 0742－27－2630）

内　容

①開会式（10：30～10：45）
挨　　拶　近畿医師会連合学校医研究協議会長・奈良県医師会長　　有山　雄基
来賓祝辞　日本医師会長，奈良県教育委員会教育長

②報告・表彰（10：45～11：00）
（１）物故会員の報告（黙祷）　（２）会務報告　（３）永年勤続学校医表彰

③研究発表（11：05～12：30）
（１）「肥満児検診21年間のまとめ」
和歌山県医師会　角田　昌也
（２）「学校心臓検診（京都府統一方式）について」
京都府医師会　上田　　忠
（３）「加古川市加古郡医師会における学校支援専門医の試み」
兵庫県医師会　枝川　潤一
（４）「滋賀県における学校心臓検診調査票改訂の試み」
滋賀県医師会　中川　雅生
（５）「奈良県の学校検尿システムの現状」
奈良県医師会　北野　博子
（６）「堺市における防煙・禁煙教育について」
大阪府医師会　山家　康嗣

④講演（13：30～15：00）
『児童・思春期の心の問題と対応』
大阪大学保健センター教授　　井上　洋一

⑤閉会式（15：00～15：10）

図書室だより

図書室新着図書のご紹介です。
ぜひご利用ください。

最近の医学，医療の進歩は急速であり，一般的な成書を買う事で計画を考えたが，普通の病気でも，診断機器の進歩，薬剤の進歩が著しく，５年も役立つ新しい本を購入する計画は非常に困難であると判断される。例えば，市中で毎日多くの患者さんを診療される呼吸器感染症にしても，薬剤は次々に開発され，疾病の診断・分類も治療に対応して，注目すべき要点が変化してくる。

これに対応するために，いずれの学会でも，一般医に役立つようにガイドラインを検討し作成し，学会のカンファレンスで検討して出版される信頼できる本として，「ガイドライン」がある。さらに最近では，厚生労働省の研究班がガイドライン作成委員会を作り，一般医を対象に，専門学会の意見を聴き，出来るだけ簡明な一般医の使いやすい図書を発行しようという所まで進んできている。

そこで，最近３年間の呼吸器関係の学会・厚生労働省関係の委員会から出た「ガイドライン」について，検討し，これを推奨する。

１.「喘息予防・管理　ガイドライン2006」

(協和企画　3,500円)

喘息は小児で人口の７％，成人で４％と，非常に多い病気であり，しかも今も増加を続け，時に死亡もあり，しかも，死亡は日本では先進国の中で減少率が遅く，治療法の普及が遅れているとして，厚生労働省も問題視している所で，国の方針として，「喘息死－０」の目標を出し，専門家の推奨する治療法の啓発することの推進を図っている。すでに京都府医師会にも府を通して，この目標の推進を指示してきている。(分かりやすいガイドラインの普及，患者カード作成等) その方針に向かうために，この本は，現時点でのわが国における喘息治療の一規範を示すものとされている。

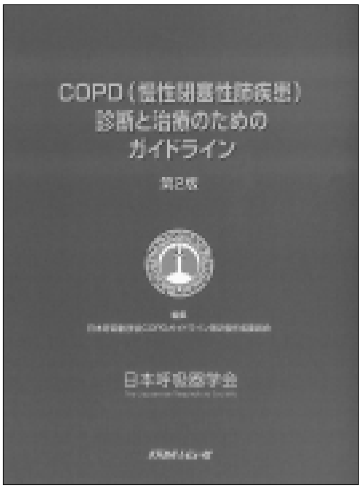
２.「気管支喘息へのアプローチ　第３版」

浅本　仁著（先端医学社　4,410円）

厚生労働省の言うガイドラインを一般医に分かりやすくまとめた本であり，日本的な飾りの余りない NIH などのガイドラインをも含めた名著であるので，今の時期 (厚生労働省の言う分かりやすいガイドラインに相当するので，特にこの著書を加える。

３．「COPD 診断と治療のためのガイドライン　第２版」

(メディカルレビュー社　3,150円)



COPD は，under diagnosis を改善すべきであると言われている。早期からの予防と治療とが大切である。これには，肺機能の簡明な測定の普及が望まれる。また，慢性疾患であるので，根気強い指導を要し，リハビリの知識も必要であろう。

４．「呼吸器感染症に関するガイドライン」　(日本呼吸器学会直販　2002. 3　3,000円)

成人院内肺炎診療の基本的考え方

５．「呼吸器感染症に関するガイドライン」　(日本呼吸器学会直販　2003. 6　3,000円)

成人気道感染症の基本的考え方

６．「呼吸リハビリテーションマニュアルー運動療法ー」(照林社　2003. 7　3,150円)

７．「呼吸機能検査ガイドライン」　(メディカルレビュー社　2006. 6　3,150円)

ースパイロメトリー，フローボリュム曲線，肺拡散能力ー

８．「呼吸機能検査ガイドラインII」　(メディカルレビュー社　2006. 6　2,625円)

９．「咳嗽に関するガイドライン」　(日本呼吸器学会直販　2005. 9　3,000円)

10．「ALI/ARDS 診療のためのガイドライン」　(秀潤社　2005. 9　3,150円)

11．「薬剤性肺障害の評価，治療についてのガイドライン」

(メディカルレビュー社　2006. 4　2,100円)

[呼吸器専門医，一般臨床医家に向けた情報提供と適切な対応を期待して]

12．「NPPV ガイドライン」　(南江堂　2006. 5　3,150円)

13．「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2005」　(協和企画　2005.11　3,500円)

(京都胸部医会会長　日置辰一朗氏)

京医選管発第８号

会　員　各　位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　矢野　想之輔

京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

京都府医師会選挙規定第15条に基づき，下記のとおり平成18年10月１日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので，ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお，標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選管委員会へお申し出ください。

▷縦覧期間および時間

平成18年11月１日(水)～７日(火)（ただし，日・祝日・第１土曜日の休務日を除く）
縦覧時間は午前９時30分～午後５時

▷縦覧場所

全選挙区は府医選管事務局。各地区選挙区は下表のとおり。

選挙区	縦　　覧　　場　　所
北	北区紫竹北栗栖町８　メゾン上野302号室　北医師会事務所
上京東部	北区小山下総町27　社会保険京都病院内　上京東部医師会事務所
西　　陣	上京区千本五辻下ル上善寺町99－３　第五京土ビル３Ｆ　西陣医師会事務所
中京東部	中京区富小路二条下ル　京都教会内302　中京東部医師会事務所
中京西部	中京区壬生東高田町51　エムエイ御前ビル２Ｆ　中京西部医師会事務所
下京東部	下京区四条通東洞院東入立売西町66　京都証券ビル４階　四条高倉大川クリニック
下京西部	中京区壬生東高田町43－６　JUSTIN-ONMAE２Ｆ　下京西部医師会事務所
左　　京	左京区松ヶ崎小竹藪町３－３　アピカルイン京都　左京医師会事務所
右　　京	右京区梅津神田町57　右京医師会事務所
西　　京	西京区上桂前川町116　インペリアル上桂202号室　西京医師会事務所
東　　山	東山区鞘町正面下ル上堀詰町288　元貞教小学校内健康相談室　東山医師会事務所
山　　科	山科区音羽西林９　山科医師会事務所
伏　　見	伏見区深草大亀谷八島町13　伏見医師会事務所
乙　　訓	長岡京市今里北ノ町39－４　乙訓休日応急診療所内　乙訓医師会事務所
宇治久世	宇治市宇治下居13－２　宇治市保健消防センター３Ｆ　宇治久世医師会事務所
綴　　喜	京田辺市花住坂３－２－４　澤井内科医院
相　　楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀３－２　ＪＡ京都やましろ山田荘２Ｆ　相楽医師会事務所
亀　　岡	亀岡市内丸町１－18　亀岡会館内　亀岡市医師会事務所
船　　井	南丹市園部町木崎町土手下５－６　サトウ眼科医院
綾　　部	綾部市青野町東馬場下15－６　綾部市保健福祉センター内　綾部医師会事務所
福 知 山	福知山市字岡ノ173　福知山医師会事務所
舞　　鶴	舞鶴市字北吸1055－３　舞鶴医師会事務所
与　　謝	宮津市鶴賀2109－３　与謝医師会事務所
北　　丹	京丹後市峰山町杉谷839　柴田繁子方　北丹医師会事務所
京都大学	左京区聖護院川原町54　京都大学医学部附属病院　総務課秘書・広報掛
府立医大	上京区河原町広小路　府立医大附属病院内分泌・免疫内科医局

京都医家芸術クラブ臨地講演会参加者募集

例年開催しております，京都医家芸術クラブの臨地講演会が，下記の日程にて開催されます。京都医家芸術クラブの会員以外の参加も可能ですので，参加ご希望の方は，10月31日(火) までに府医事務局医芸担当まで，「地区名」・「氏名」・「医療機関名」・「電話番号」・「ＦＡＸ番号」をご記入の上，ＦＡＸ（府医ＦＡＸ番号 075－314－5042）まで，お申し込みください。

日　　時　**11月12日(日)**
集　　合　**京都府医師会館**　午前８時30分　出発（時間厳守）
　　　　　（集合時間：午前８時00分～）
行　　先　紅葉の飛鳥を巡る
　　　　　　　飛鳥寺・入鹿の首塚・酒船石・亀形石造物・岡寺・石舞台古墳
　　　　　　　・全行程バス移動で午後５時30分頃府医会館帰着予定
講　　師　同志社女子大学教授　　朧谷　壽先生
参 加 費　**7,000円**（会　員）当日払
　　　　　10,000円（会員外）　〃
申 込 み　府医事務局　TEL 075－312－3671　FAX 075－314－5042
　　　　　詳細につきましては，後日出席者あてご連絡申し上げます。
　　　　　都合により一部行き先の変更が生じる場合もあります。

主催　京都医家芸術クラブ

京都府医師婦人会
講　演　会
『その時 歴史が動いた!!』
－取材現場から－
伏　見　　清水　純子

平成18年９月14日(木) ホテルグランヴィア京都においてＮＨＫ放送局の人気番組『その時 歴史が動いた!!』のキャスターを務める，同局のエグゼクティブ・アナウンサー 松平定知氏を講師にお迎えし，会員および同伴者181名出席のもと第２回講演会を開催しました。

豊臣秀吉の『天下とり』を支えた弟の「秀長」と秀吉の妻「おね」。『本能寺の変』の黒幕は「秀吉」ではないかという説(資料がそろわないので放送はできないそうである。)，織田信長の妹「お市の方」の波瀾万丈な人生…などなど，松平氏の熱弁に会場はひととき戦国時代にタイムスリップ。そして『歴史』とは数字（年号）と歴史事項の集積ではなく，切れば血の出る人間のドラマであり，いわゆる「定説」も新しい角度からみたり，新しい資料の発見によって全く違った顔や姿が見えてくる面白さを認識させられました。

第61回 府医懇親ゴルフ大会

団体は左京Ａチームが優勝，個人は西垣逸郎氏（亀岡）に栄冠

９月23日(祝)，亀岡カントリークラブにおいて第61回府医懇親ゴルフ大会が開催された。当日は，大会会長の森府医会長をはじめ副会長１名・理事１名も参加し，18地区83名の参加のもと，晴天に恵まれた自然の中で個人戦と団体戦に熱戦が展開された。

結果は，個人戦は西垣逸郎氏（亀岡）が優勝され，準優勝は四方秀人氏（右京），第３位は米原　亨氏（亀岡）であった。

団体戦は左京Ａチームが優勝，準優勝は右京チーム，第３位は上東チームが入った。

プレー終了後，森　靖夫大会運営委員の司会で恒例の表彰式および懇親会が開催された。主催者を代表して森府医会長より挨拶，引き続き今回，大会運営委員長の林　太一先生よりご挨拶のあと，優勝チームをはじめ上位入賞者へ賞状と賞品の授与がおこなわれた。林運営委員長より各受賞者に賞品が手渡されると，参加者より盛んな拍手が送られた。また，亀岡カントリーゴルフクラブより，ゴルフバック，ボストンバック，ゴルフボールを賞品として提供していただいた。

来年の第62回府医懇親ゴルフ大会で楽しく，かつ熱戦が繰りひろげられることを期して第61回府医懇親ゴルフ大会を終了した。

最後に準備当初よりご尽力をいただいた運営委員長の林　太一先生はじめ運営委員の先生方に，厚く御礼申しあげます。

主な成績は次のとおり。

◆ 団体戦

優　勝　左京Ａチーム
準優勝　右京チーム
第３位　上東チーム

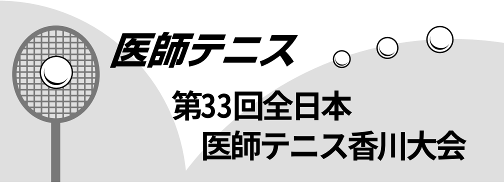
◆ 個人戦

優　勝　西垣逸郎（亀岡）
準優勝　四方秀人（右京）
第３位　米原　亨（亀岡）

ベストグロス　鈴木　学（山科）
清水浩幸（中東）
西村幸喜（上東）
山添善博（左京）

個人優勝　西垣逸郎氏（亀岡）

団体優勝の左京Ａチーム



第33回全日本医師テニス香川大会

平成18年９月16日(土）～18日(月）の３日間，第33回全日本医師テニス大会が香川県高松市において開催された。四国での開催は第３回大会の松山市以来のことである。高松市郊外の五色台近く，瀬戸内海に面した，香川県総合運動公園内のテニスコート20面（人工芝コート）が大会会場である。

台風13号が九州南方にあって接近中という予期せぬ天候の中での開催となった。全国から266名が参集した（京都からは17名)。

第１日目（16日）は夫婦ミックス，医師ミックス，医師夫人ダブルス，65才以上，70才以上，80才以上の男子ダブルス戦がとりおこなわれた。少し風があり，小雨がふったりとの条件ではあったが，各種目無事に進行した。

第２日目（17日）は台風13号が熊本～長崎方面に上陸し四国地方は大雨・強風との予報であった。ところが雨はほぼ降らず，太陽も時々顔を出すという好天候で，まさに嵐の前の静けさの中での大会となった。ほぼすべてのダブルス戦と午後からは翌日予定の男子シングルス戦等がとりおこなわれた。ただし，試合時間短縮のため，４ゲーム先取，ノーアドバンテージ戦となったのが残念であった。午後３時過ぎには雨，風が強くなり，北海道・東北・関東や九州方面から参加されている一部の先生方が，翌々日の診療予定に影響が出るのではないかということで，第３日目に予定されている試合はW.O.ということで帰宅されたようである。

同日夕，６時過ぎから高松国際ホテルでスポーツ予防医学研究会の講演，つづいて懇親会が開催された。瀬戸内海のおいしい魚貝類に舌鼓をうち，楽しい会話をたのしんだ。また，当地産物さぬきうどん打ちの実習指導もあり，打ちたてのうどんを全員で食することが出来た。

翌日，第３日目（18日）は台風が日本海に入ったため，朝からほぼ快晴，しかし10～15mの強風という天気となった。大会は予定通りとりおこなわれることとなった。風にのったテニスボールの思わぬ事態により，ラッキー，アンラッキーの連続ではあったが，全種目すべて終了した。

来年の第34回大会は，平成19年11月に三重県で開催されることが決定している。テニス愛好の医師，夫人の皆様方多数参加されるように要請されています。　　　　　　　　　（平杉嘉昭　記）

＝京都勢の戦績(３位以内入賞)＝

○夫婦ミックスダブルス
　115才以上　第３位　平杉嘉昭・平杉とよ子
　115才未満　第３位　島津　章・島津知子
○男子ダブルス
　70才以上　優　勝
　　　　　　近藤元治・田畑栄造(千葉)
　60才以上Ａクラス　第３位
　　　　　　冨井紘久・美野正樹(兵庫)
　50才以上Ａクラス　優　勝
　　　　　　山村喜一・堀士雅秀
○女子医師ダブルス
　オープン　第３位　橋本朋子・桂木昌子(東京)
○男子シングルス
　70才以上Ａクラス　第３位　近藤元治
　60才以上Ａクラス　優　勝　冨井紘久
　60才以上Ｂクラス　優　勝　平杉嘉昭
　55才以上Ａクラス　第３位　山村喜一
　50才以上Ａクラス　第３位　島津　章
○女子医師シングルス
　オープン　第３位　橋本朋子

新　刊　紹　介

日本医薬品集医療薬 2007年版（書籍）

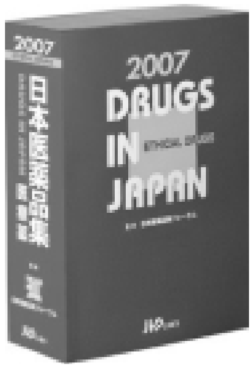
定価：13,650円（税込）

日本医薬品集ＤＢ 2006年９月版（CD-ROM）

定価：15,750円（税込）

日本医薬品集セット版 2007（書籍+CD-ROM）

定価：24,150円（税込）



監　修：DRUGS IN JAPAN 日本医薬品集フォーラム
発　行：じほう
発行日：2006年９月初旬

日本医薬品集は国内で多くの医療機関に信頼を得ている定番書籍です。全医家向け医薬品約17,000品目の添付文書情報を詳細に編集し，効能・効果，用法・用量，禁忌・副作用情報を含む使用上の注意など，薬物治療に必要な最新情報を収録。従来からの「後発医薬品」，「投与日数制限」，「薬剤の保険適用通知」などの表示や，持参薬を調べる時に便利な「識別コード一覧」に加え，2007年版では新たに薬価情報を追加するなど，収載情報・内容を拡充しています。2007年版の特典として，先発・代表薬から対応する後発品を検索できる「後発医薬品検索システム（CD−ROM）」がプレゼントされます。日本医薬品集ＤＢ（CD−ROM）は，「日本医薬品集医療薬」「日本医薬品集一般薬」「大衆薬事典」「保険薬事典」の内容をリンクし，どのデータからも検索できるデータベースで，「薬効・薬価リスト」「投薬禁忌リスト」「医療用医薬品識別ハンドブック」「医薬品服薬指導情報集」のデータを収録。CD−ROM を常時設置する必要のないハードディスク完全インストールタイプです。

ご注文は最寄りの医学書取扱書店もしくは（株)じほう大阪支局販売部（TEL 06−6231−7061／FAX 0120−189−015）まで。

労災医療ガイドブック

ー労災医療の全体を分かりやすく体系的に解説！

定　価：2,000円（税込）
体　裁：Ａ４判・４色カラー・176頁
発　行：ＲＩＣ 財団法人労災保険情報センター

本書の特色

被災労働者の方の治療から治ゆ，さらにアフターケア，はり・きゅう施術，柔道整復等労災医療の全体について解説

●労災医療の考え方，労災診療費等のしくみ，労災保険における治ゆを説明
●労働福祉事業として，アフターケア制度のしくみ，義肢等補装具の支給のしくみ等を説明
●労災医療全般に関する各種手続き等を実務的に説明

※お問い合わせは，(財)労災保険情報センター（ＲＩＣ）京都事務所（TEL 075−211−3261）までご連絡ください。

第21回定例理事会（9.14）

【報　　告】

1．会費検討・会館建設特別委員会答申書について
2．京都市男女共同参画審議会の状況
3．地区医師会との懇談会の状況
4．個別指導の状況
5．第3回基金・国保審査委員会連絡会の状況
6．京都市生活保護個別指導(懇談)の状況
7．平成18年度第1回京都府未来っ子いきいき推進懇話会の状況
8．平成18年度きょうと健康長寿日本一プラン政策検討会（第4回）の状況
9．第2回がん登録事業委員会の状況
10．第3回脳卒中登録事業委員会の状況
11．第3回基本健康診査委員会の状況
12．第22回全国医師会共同利用施設総会および第3分科会の状況
13．救急フェア2006 IN KYOTOの状況
14．第2回感染症対策委員会の状況
15．第2回医療安全対策委員会の状況
16．第2回医療事故処理室の状況
17．府医学術講演会の状況
18．第3回図書室検討小委員会の状況
19．日医定款・諸規定検討委員会の状況
20．京都府地域ケア在り方検討会議の状況

【議　　事】

21．会員の入会・異動・退会4件を可決
22．常任委員会の開催を可決
23．専門医会への助成金交付を可決
24．府医情報企画委員会・地区広報・情報化担当理事合同連絡協議会の開催を可決
25．京都市医療扶助審議会委員の推薦を可決
26．京都府小児慢性特定疾患対策協議会委員の推薦を可決
27．京都市南部結核診査協議会委員の推薦を可決
28．初心者医療事務講習会の開催を可決
29．第4回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
30．北部新規個別指導の開催を可決
31．地区社会保険担当理事連絡協議会の開催を可決
32．第4回近医連保険担当理事連絡協議会の出席を可決
33．医療政策懇談会の開催を可決
34．シックハウス症候群に関する「シックハウス公開講座（Ⅶ)」への後援を可決
35．「皮膚の日」の行事への共催および助成金交付を可決
36．府医学術講演会の開催を可決
37．日医生涯教育講座（3単位）の認定を可決
38．研修医のための研修と交流会の開催を可決

第22回定例理事会（９.21）

【報　　告】

1．会員の逝去について
2．地区医師会との懇談会の状況
3．内部監査報告書について
4．第３回社会保険研究委員会の状況
5．個別指導の状況
6．産業医研修会の状況
7．第１回産業医部会正副幹事長会の状況
8．第28回産業保健活動推進全国会議の状況
9．京都府糖尿病対策推進講習会の状況
10．第４回救急委員会の状況
11．第２回熱傷問題小委員会の状況
12．第33回くらしと健康展の状況
13．第３回子宮がん検診委員会の状況
14．第３回学校保健委員会の状況
15．京都府および京都市衛生検査所精度管理専門委員会の状況
16．第４回スポーツ医学委員会の状況
17．看護専門学校平成18年度臨地実習指導者研修会の状況
18．第３回日医総研戦略会議の状況
19．平成18年度第２回都道府県医師会長協議会の状況
20．平成18年度第６回近医連常任委員会の状況
21．近畿ブロック日医代議員協議会の状況
22．京都医療推進協議会第３回実行委員会の状況

【議　　事】

23．会員の入会・異動・退会10件を可決
24．常任委員会の開催を可決
25．府医会館冷房チラー冷却器故障による冷却器交換を可決
26．臓器移植推進月間公開シンポジウムの後援を可決
27．「こころの健康づくり大会・京都2006」の後援を可決
28．京都府社会保険協会主催第１回総合ライフセミナーの後援と講師派遣を可決
29．学校医部会心臓検診委員会小委員会の開催を可決
30．標準的な健診・保健指導プログラム対応プロジェクト（仮称）の設置および第１回プロジェクトの開催を可決
31．救急告示医療機関の指定更新申請を可決
32．融資斡旋を可決
33．府医学術講演会の開催を可決
34．第２回府医生涯教育セミナーの開催を可決
35．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
36．臨床研修指定病院協議会・第３回臨床研修制度検討委員会の開催を可決
37．看護専門学校臨時教員の採用を可決
38．平成18年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への出席を可決

～ 11月度請求書 (10月診療分)　提　出　期　限 ～

▷基金　**10日（金）**午後５時まで
＊医保分点検＝９日
▷国保　**10日（金）**午後５時まで
＊国保分点検＝９日

▷労災　**13日（月）**午後５時まで
☆提出期限にかかわらず，お早目にご提出ください。